

# **LAS ENTIDADES DE BASE ASOCIATIVA SANITARIAS (EBAs). UN INSTRUMENTO DE LA ECONOMIA SOCIAL PARA LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS SANITARIOS**

**XVIII Congreso Internacional de Investigadores en  
Economía Social y Cooperativa**

*La Economía Social: herramienta para el fomento del desarrollo sostenible y la  
reducción de las desigualdades*

**Josep Lluís Lafarga Traver  
Antoni Iruela López**



Centros universitarios adscritos a la



## 1. EL CONTEXTO EUROPEO

El concepto moderno de Economía Social se correlaciona con las primeras experiencias asociativas, cooperativas y mutualistas que surgen a finales del siglo XVIII y se desarrollan durante el siglo XIX en diferentes países europeos (Reino Unido, Francia, Italia y Catalunya).<sup>1</sup>

A partir de este concepto tradicional, en los años 70 y 80 del siglo XX se han sucedido en distintos países europeos diversas declaraciones que identifican la Economía Social con una serie de principios que inspiran su actuación. Así, en Francia, la *"Carte de l'Economie Sociale"* define este concepto como *"el conjunto de entidades no pertenecientes al sector público que con un funcionamiento y gestión democráticos e igualdad de derechos y deberes, practican un régimen especial de propiedad y distribución de los beneficios, empleando los excedentes del ejercicio para el crecimiento de la entidad y la mejora de los servicios a la comunidad"*. En la misma línea, la Declaración del Consejo Valón de la Economía Social, de Bélgica.

En 1992, el Comité Económico y Social Europeo presentó tres propuestas para la regulación de los *Estatutos de la Asociación Europea, la Cooperativa Europea y la Mutualidad Europea*, que dio lugar al *Reglamento por el que se aprueba el Estatuto de la Sociedad Cooperativa Europea* (Reglamento CE 1435/2003 del Consejo, de 22 de julio de 2003) y la Directiva por la que se completa este Estatuto en lo que respecta a la implicación de los trabajadores (Directiva 2003/72/CE del Consejo, de 22 de julio de 2003).

La *Carta de Principios de la Economía Social de 2002* de la Conferencia Europea de Cooperativas, Mutualidades, Asociaciones y Fundaciones (actualmente Asociación Europea de Economía Social) introduce una serie de principios que permiten plasmar una idiosincrasia propia y diferenciada de las entidades de economía social (como la primacía de la persona y del objeto social sobre el capital, la adhesión voluntaria y abierta, el control democrático por sus miembros integrantes, la conjunción de los intereses de los usuarios y del interés general, la defensa y aplicación de los principios de solidaridad y responsabilidad, autonomía de gestión e independencia con respecto a los poderes públicos, y el destino de los excedentes a la consecución de objetivos en favor del desarrollo sostenible, del interés de los servicios a sus integrantes y del interés social).

Esta idiosincrasia ha trascendido al ámbito comunitario en el Parlamento Europeo mediante el informe 2008/2250 (INI), sobre la Economía Social, de 26 de enero de 2009, o en el mismo Consejo Económico y Social Europeo, a través de distintos dictámenes como *"Economía social y mercado único"* (2000) y *"Diferentes tipos de empresas"* (2009). Además, resulta relevante a estos efectos la Comunicación de la Comisión Europea al Parlamento Europeo, el Consejo, el Comité Económico y Social Europeo y el Comité de las Regiones (*Social Business Initiative*, 2011), bajo el título *"Creating a favourable climate for social enterprises, key stakeholders in the social economy and innovations"*.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Aunque con raíces mucho más distantes en el tiempo, que se sitúan a mediados del siglo XIX, la Economía Social, ligada al movimiento obrero y como alternativa al sistema capitalista, tiene en Catalunya un desarrollo muy relevante bajo el impulso de la Ley de Bases de Cooperación y la Ley de Cooperativas, de Mutualidades y de Sindicatos Agrícolas, aprobadas por el Parlamento de Catalunya en las sesiones plenarias de 17 de febrero y 22 de marzo de 1934, respectivamente.

<sup>2</sup> El *"Llibre Blanc de l'Economia Social de Catalunya"* (2001), elaborado por la Universidad de Barcelona, a través del *Centre d'Estudis de la Ciutadania i la Societat Civil (CISC)*, con el apoyo del *Centre d'Iniciatives de la Economia Social (CIES)* y la participación activa de los agentes sociales y de las estructuras más representativas del movimiento cooperativo, de las fundaciones, del mundo asociativo y del ámbito de las sociedades laborales y profesionales, define el concepto de economía social en el contexto socioeconómico del país y constituye un análisis exhaustivo de este modelo económico de gran relevancia social en este

Todo ello ha conformado un marco jurídico específico de apoyo y reconocimiento de la Economía Social como una alternativa al modelo económico capitalista y neoliberal, que precisa de acciones de apoyo y promoción públicos.

## 2. EL MARCO ESPAÑOL

En España, la Economía Social tiene su amparo en la Constitución Española de 1978. Así, son preceptos correlacionados los artículos 1.1, 9.2, 40, 41, 47 y 129.2 de la Carta Magna.

En virtud de este reconocimiento en sede constitucional, la Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social (BOE nº 76, de 30.03.2011) ha definido este ámbito de la actividad en su artículo 2 en los términos siguientes:

*"Se denomina economía social al conjunto de las actividades económicas y empresariales que en el ámbito privado llevan a cabo aquellas entidades que, de conformidad con los principios recogidos en el artículo 4, persiguen bien el interés colectivo de sus integrantes, bien el interés general económico o social, o ambos."*

Asimismo, el artículo 4 de esta Ley determina que *"las entidades de la economía social actúan en base a los siguientes principios rectores:*

*a) Primacía de las personas y del fin social sobre el capital, que se concreta en una gestión autónoma y transparente, democrática y participativa, que lleva a priorizar la toma de decisiones más en función de las personas y sus aportaciones de trabajo y servicios prestados a la entidad o en función del fin social, que en relación a sus aportaciones al capital social.*

*b) Aplicación de los resultados obtenidos de la actividad económica principalmente en función del trabajo aportado y servicio o actividad realizada por las socias y socios o por sus miembros y, en su caso, al fin social objeto de la entidad.*

*c) Promoción de la solidaridad interna y con la sociedad que favorezca el compromiso con el desarrollo local, la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, la cohesión social, la inserción de personas en riesgo de exclusión social, la generación de empleo estable y de calidad, la conciliación de la vida personal, familiar y laboral y la sostenibilidad.*

*d) Independencia respecto a los poderes públicos."*

Del mismo modo, el artículo 5 de la Ley de referencia prevé lo siguiente:

***"1. Forman parte de la economía social las cooperativas, las mutualidades, las fundaciones y las asociaciones que lleven a cabo actividad económica, las sociedades laborales, las empresas de inserción, los centros especiales de empleo, las cofradías de pescadores, las sociedades agrarias de transformación y las entidades singulares creadas por normas específicas que se rijan por los principios establecidos en el artículo anterior.***

***2. Asimismo, podrán formar parte de la economía social aquellas entidades que realicen actividad económica y empresarial, cuyas reglas de funcionamiento respondan a los principios enumerados en el artículo***

---

país, al tiempo que propone estrategias relacionadas con la economía social y las medidas de impulso y fomento de las referidas entidades con el fin de orientar las políticas públicas en esta materia.

*anterior, y que sean incluidas en el catálogo de entidades establecido en el artículo 6 de esta Ley.*

**3. En todo caso, las entidades de la economía social se regularán por sus normas sustantivas específicas."**

Por último, el artículo 6 de esta Ley determina expresamente lo siguiente:

*"El Ministerio de Trabajo e Inmigración, previo informe del Consejo para el Fomento de la economía social, y en coordinación con las Comunidades Autónomas, elaborará y mantendrá actualizado un catálogo de los diferentes tipos de entidades integrantes de la economía social, teniendo en cuenta los principios establecidos en la presente ley y de forma coordinada con los catálogos existentes en el ámbito autonómico.*

*Los catálogos de entidades de economía social deberán ser públicos. La publicidad se hará efectiva por medios electrónicos."*

Como puede observarse, las entidades de economía social no constituyen una relación cerrada de formas jurídicas, sino que, además de las entidades que señala expresamente el artículo 5.1 de la Ley de constante referencia, forman igualmente parte integrante de las mismas **"las entidades singulares creadas por normas específicas que se rijan por los principios establecidos en el artículo anterior (4)"** (art. 5.1 *in fine*), así como **"aquellas entidades que realicen actividad económica o empresarial cuyas reglas de funcionamiento respondan a los principios enumerados en el artículo anterior, y que sean incluidas en el catálogo de entidades establecido en el artículo 6 de esta Ley"** (artículo 5.2).

### **3. ENTIDADES DE BASE ASOCIATIVA (EBA): DEFINICIÓN Y REQUISITOS**

La disposición adicional décima de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria de Catalunya (LOSC), dispone que *"de conformidad con lo dispuesto en los artículos 7.2 y 22.2, el Servei Català de la Salut y, en su caso, las regiones sanitarias, pueden establecer contratos para la gestión de centros, servicios y establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria, que deben acreditarse a este efecto, con entidades de base **asociativa legalmente constituidas, con personalidad jurídica propia, total o mayoritariamente por profesionales sanitarios, con prioridad los que estén incluidos en cualquiera de los colectivos a que se refiere el artículo 49, apartado 1, en los términos y con las condiciones previstos por la legislación vigente, con el fin de promover un grado de implicación de los profesionales en el proceso de desarrollo, racionalización y optimización del sistema sanitario público ..."***<sup>3</sup>

Asimismo, el Decreto de la Generalitat de Catalunya 309/1997, de 9 de diciembre, por el que se establecen los requisitos de acreditación de las entidades de base asociativa para la gestión de centros, servicios y establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria (DOGC nº 2539, de 16.12.1997), exige que las entidades mencionadas **"deben gozar de personalidad jurídica propia, estar legalmente constituidas e inscritas en el registro correspondiente"** (art. 2.1), y **"han de revestir cualquiera de las fórmulas siguientes: a) sociedad anónima; b) sociedad de responsabilidad limitada; c) sociedad laboral, y d) cooperativa"** (art. 2.2).

---

<sup>3</sup> Esta disposición adicional ha sido incorporada en virtud de la Ley 11/1995, de 29 de septiembre, de modificación parcial de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria de Catalunya (DOGC nº 1324, de 30.07.1995).

Asimismo, el Decreto señalado exige el cumplimiento de determinadas **condiciones relativas a los profesionales sanitarios que participan en las referidas entidades**. Así, el artículo 3 del Decreto de referencia determina lo siguiente:

***"3.1 Al menos el 51% del capital social de la entidad debe pertenecer a los profesionales sanitarios comprendidos en cualquiera de los colectivos de personal a que se refiere el artículo 49.1 de la Ley 15/1990, de 9 de julio, que presten en ésta sus servicios.<sup>4</sup>***

***3.2 Los profesionales a que se refiere el apartado anterior deben tener una relación laboral o de prestación de servicios con la entidad formalizada adecuadamente, como mínimo, por un tiempo no inferior al de la vigencia del contrato para la gestión de servicios sanitarios o sociosanitarios que se suscriba con el Servei Català de la Salut.***

***3.3 Los profesionales referidos deben acreditar experiencia en la prestación de servicios sanitarios o sociosanitarios, según se trate, y deben desarrollar en la entidad una jornada mínima equivalente a la jornada laboral ordinaria que rige con carácter general para los profesionales sanitarios al servicio de la Generalitat en el ámbito de que se trate. Con carácter excepcional y por motivos directamente relacionados con la prestación de servicios, podrá haber algún profesional sanitario con una jornada laboral diferente a la ordinaria.***

***El Servei Català de la Salut valorará si concurre esta circunstancia a los efectos del otorgamiento de la correspondiente acreditación."***

Del mismo modo, el artículo 4 del meritado Decreto impone a las entidades de base asociativa el cumplimiento de las siguientes condiciones en relación con la participación en estas entidades de otras personas físicas o jurídicas:

***"4.1 Las personas físicas que no sean profesionales sanitarios que presten sus servicios en la entidad o las personas jurídicas únicamente podrán participar, como máximo, con un 49% del capital social de la entidad.***

***4.2 En el caso de la participación de personas jurídicas, éstas deberán tener como objeto social la gestión o la prestación de servicios sanitarios o sociosanitarios, según proceda."***

Del mismo modo, el artículo 5 del Decreto que nos ocupa exige que las EBAs cumplan los requisitos siguientes en relación con la distribución de acciones o participaciones:

***"5.1 Ninguno de los profesionales sanitarios a que se refiere el artículo 3.1 puede tener una participación superior al 25%.***

***5.2 Cada una de las personas físicas o jurídicas a que se refiere el artículo 4 no puede tener, individualmente, una participación superior al 25 % del capital social de la entidad."***

Asimismo, el Decreto de referencia, en su artículo 6, impone a las EBAs el cumplimiento de los siguientes requisitos en relación con la transmisión de acciones o participaciones:

***"Las entidades deben prever en sus estatutos un régimen de transmisión de acciones, o de participaciones, que garantice que no se alterarán los porcentajes máximos***

---

<sup>4</sup> Este Decreto tiene por objeto establecer los requisitos de acreditación de las EBAs a los efectos del reconocimiento de las ventajas que en relación con la situación y la expectativa de reincorporación prevé la disposición adicional décima de la LOSC con respecto a los profesionales sanitarios comprendidos en el artículo 49.1 de la citada ley que prestan servicios en las referidas entidades. Ello no es obstáculo para que puede haber EBAs integradas exclusivamente por profesionales sanitarios no incluidos en ninguno de los colectivos previstos en el precepto indicado dado que la disposición adicional décima de la LOSC prioriza estos colectivos profesionales a los efectos de integrar las entidades de referencia, pero no excluye a los profesionales de la salud de otros dispositivos de protección de la salud y de atención sanitaria o sociosanitaria.

*establecidos en los artículos anteriores por lo que respecta a la participación de los socios en el capital social. Asimismo, debe garantizarse que en la transmisión de acciones y participaciones se cumpla que los profesionales sanitarios que participen presten sus servicios en la entidad en los términos previstos en el artículo 3. "*

Igualmente, el artículo 7 del Decreto de constante referencia exige a las EBAs el cumplimiento de los siguientes requisitos relativos a la representación de los socios en los órganos de participación:

*"En caso de existir las dos clases de socios a que se refieren los artículos 3 y 4, ambas clases estarán representadas, proporcionalmente a sus aportaciones al capital social, en el órgano superior de administración de la entidad".*

Finalmente, el artículo 8 de Decreto reiterado exige que las EBAs cumplan los requisitos siguientes por lo que se refiere a su organización:

*"8.1 Las entidades deben disponer de un reglamento de régimen interno recogido documentalmente, en el que se fije su forma de actuación.*

*8.2 Igualmente, las entidades deben disponer de un organigrama que facilite la ejecución ágil y correcta de los acuerdos adoptados por sus órganos de gobierno y determine los órganos que se encargan de las funciones de gestión. Este organigrama debe prever el nombramiento de un profesional que en último término sea el responsable de los servicios que presta la entidad."*

Estos requisitos y condiciones legal y reglamentariamente establecidos se complementan con las pautas del Código de Buen Gobierno de las EBAs<sup>5</sup>.

#### **4. LAS EBAS Y LA ECONOMÍA SOCIAL: CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 2 Y 5 DE LA LEY 5/2011, DE 29 DE MARZO, DE ECONOMÍA SOCIAL**

Es de observar que los requisitos y condiciones que deben cumplir las EBAs de acuerdo con la LOSC y el Decreto 309/1997, de 9 de diciembre, así como las directrices contenidas en el Código de Buen Gobierno de las EBAs, garantizan que la actuación de estas entidades se adecúa a los principios contenidos en el artículo 4 de la Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social. Así:

a) La *"primacía de las personas y del fin social sobre el capital, que se concreta en una gestión autónoma y transparente, democrática y participativa, que lleva a priorizar la toma de decisiones más en función de las personas y sus aportaciones de trabajo y servicios prestados a la entidad o en función del fin social, que en relación a sus aportaciones al capital social"* (art. 4.a) de la citada ley) está correlacionado con los requisitos y condiciones establecidos en los artículos 3, 4, 5, 6 y 7 del Decreto 309/1997, de 9 de diciembre, y con las pautas contenidas en los apartados *La Gobernanza* 2.6 y 2.8; *Los socios* 3.1, 3.2 y 3.3, y *Monitorización y evaluación*, todos ellos del Código de Buen Gobierno de las EBAs.

b) La *"aplicación de los resultados obtenidos de la actividad económica principalmente en función del trabajo aportado y servicio o actividad realizada por las socias y socios o por sus miembros y, en su caso, al fin social de la entidad"* (art. 4. b) de la citada ley) está vinculado con el requisito establecido en el artículo 7 del

---

<sup>5</sup> El Código de Buen Gobierno de las EBAs, aprobado por la Asamblea General de la *Associació Catalana d'Entitats de Base Associativa Sanitàries (ACEBA)* en la sesión ordinaria celebrada el día 25 de noviembre de 2015, se puede consultar en la dirección web [www.aceba.cat/files/doc478/codi-de-bon-govern-de-les-eba-juny2016.pdf](http://www.aceba.cat/files/doc478/codi-de-bon-govern-de-les-eba-juny2016.pdf)

Decreto indicado y con las directrices establecidas en los apartados *La gobernanza.2.Deberes, párrafo segundo; la gobernanza.2.Deberes. 5 y 6; Los socios.1 Deberes de los socios.3, 4, 6 y 7; Derechos de los socios, epígrafe 1, y Compromiso social* del Código de Buen Gobierno de las EBAs.

c) La *"promoción de la solidaridad interna y con la sociedad que favorezca el compromiso con el desarrollo local, la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, la cohesión social, la inserción de personas en riesgo de exclusión social, la generación de empleo estable y de calidad, la conciliación de la vida personal, familiar y laboral y la sostenibilidad"* (arte. 4. c) de la Ley de referencia) se correlaciona con las directrices recogidas en los apartados *La gobernanza.1.Funciones del órgano de gobierno, epígrafes 7 y 9; la gobernanza.2.Deberes, párrafo tercero; la gobernanza.2.Deberes.2; Los socios.1, Deberes de los socios.8; Derechos de los socios, epígrafe 5, y Compromiso social* del Código de Buen Gobierno de las EBAs.

d) *Independencia respecto a los poderes públicos* (art. 4.d) de la Ley reiterada) se correlaciona con los apartados *La gobernanza.2.Deberes.3 Independencia* del Código de Buen Gobierno de las EBAs.

Además, cabe señalar que los requisitos y las condiciones exigidos legal y reglamentariamente a las EBAs, como se ha dicho anteriormente, se amparan en la finalidad **de "promover un mayor grado de implicación de los profesionales en el proceso de desarrollo, racionalización y optimización del sistema sanitario público"** (disposición adicional décima de la LOSC), finalidad que se correlaciona con el interés general económico y social atendiendo especialmente a los resultados asistenciales y económicos de las EBAs publicados por la *Central de Resultados del Observatorio del Sistema de Salud de Catalunya*.<sup>6</sup> Con ello se da cumplimiento al requisito establecido en el artículo 2 *in fine* de la Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social.

Finalmente, por todo lo anterior, las EBAs, cualquiera que sea su forma jurídica, son entidades subsumibles en el artículo 5.1 *in fine* y 5.2 de la Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social, como sea que cumplen con los requisitos materiales que los preceptos expresados determinan y, en consecuencia, deben entenderse comprendidas entre las entidades de economía social reguladas en la citada Ley, siendo, por tanto, dignas de la acción sustantiva de apoyo y promoción de los poderes públicos, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente.<sup>7</sup>

Ello no excluye la exigencia de que las EBAs constituidas al amparo de la disposición adicional décima de la LOSC estén debidamente acreditadas de conformidad con el Decreto 309/1997, de 9 de diciembre, como así es, e incluidas en los *Catálogos de Entidades de Economía Social* del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya y del Ministerio de Trabajo y Economía Social, con el informe previo del Consejo para el Fomento de la Economía Social<sup>8</sup>, antes al

---

<sup>6</sup> Informe del centro de resultados del Observatori del Sistema de Salut de Catalunya 2018 accesible en [http://observatorisalat.gencat.cat/web/content/minisite/observatorisalat/ossccentral\\_resultats/informes/fitxers\\_estatics/Atencio\\_Primeria\\_TAULES\\_CentraldeResultats\\_Dades\\_2018.pdf](http://observatorisalat.gencat.cat/web/content/minisite/observatorisalat/ossccentral_resultats/informes/fitxers_estatics/Atencio_Primeria_TAULES_CentraldeResultats_Dades_2018.pdf)

También se puede acceder a los resultados asistenciales y económicos más desarrollados de las EBAs en Análisis de los Equipos de Atención Primaria de ACEBA de la Central de Resultados 2017. Benchmarking de Atención Primaria disponible en <http://www.aceba.cat/ca/resultatseba/benchmarking-aceba-2017.htm>

<sup>7</sup> Véase, en el caso de Catalunya, la Orden TSF/176/2016, de 20 de junio, por la que se establecen las bases reguladoras de la línea de ayudas en forma de garantía para la financiación de las empresas de la economía social (DOGC nº 7155, de 05.07.2016).

<sup>8</sup> Los abajo firmantes no tienen constancia de que el artículo 6 de la Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social, se haya desarrollado reglamentariamente, ni de que el *Catálogo de Entidades de Economía Social* se haya creado en este momento, tanto a nivel estatal como en el ámbito de Catalunya.

contrario, es necesario que se formalicen dichos trámites para acreditar de manera fehaciente la condición de entidades de economía social que ostentan formalmente las EBAs y gozar de las ventajas y de las obligaciones que esta condición entraña legalmente.

## **5. LAS EBAS Y EL NUEVO PARADIGMA DE LAS ENTIDADES GESTORAS DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS. EL ARTÍCULO 77 DE LA DIRECTIVA 2014/24/UE, DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, DE 26 DE FEBRERO DE 2014, SOBRE CONTRATACIÓN PÚBLICA Y POR LA QUE SE DEROGA LA DIRECTIVA 2004/18/CE**

El artículo 106.2 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE) determina que los servicios de atención a las personas son servicios de interés general, pero no constituyen servicios de interés económico general y, en consecuencia, no se rigen por las normas del mercado interior (es decir, responden a los principios de universalidad, igualdad de acceso, equidad, continuidad de prestaciones, transparencia, calidad y no discriminación, y deben respetar la libertad de circulación de las personas, pero no les son de aplicación la libertad de establecimiento y la libertad de prestación de servicios, ni las reglas sobre competencia, ni sobre ayudas públicas).

Asimismo, a estos servicios les es de aplicación el artículo 2 del Protocolo nº 26 del tratado de Lisboa (diciembre de 2007), según el cual *“las disposiciones de los Tratados no afectarán de ninguna manera a la competencia de los Estados miembros para prestar, encargar y organizar los servicios de interés general que no tengan carácter económico”*, de modo que *“los Estados son competentes para organizar sus servicios sanitarios determinando el grado de protección de la salud pública que quieren garantizar y la forma de alcanzarlo”* (art. 168.7 del TFUE).

En el marco normativo fijado por el artículo 106.2 del TFUE y el artículo 2 del Protocolo nº 26 del tratado de Lisboa, la Directiva 2014/24/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública y por la que se deroga la Directiva 2004/18/CE, confiere en su artículo 76 un amplio margen de maniobra a los Estados miembros y entes subestatales con responsabilidades en materia de gestión de los servicios de atención a las personas (sanitarios, sociales y educativos),<sup>9</sup> con el fin de regular la contratación de estos servicios (encuadrados en los servicios de interés general, según se ha dicho), garantizando que las autoridades públicas tengan en cuenta en el procedimiento de adjudicación aspectos como la calidad, la continuidad, la asequibilidad, la disponibilidad y la exhaustividad de tales servicios, con el fin de garantizar los valores y objetivos de los modelos de salud, social y educativo del país respectivo, debiendo preservar exclusivamente los principios de transparencia e igualdad de trato.

Esta Directiva, cuyo transposición corresponde a la Generalitat de Catalunya por lo que se refiere a los preceptos relativos a los servicios de atención a las personas, incorpora un mecanismo de intervención extraordinario para revisar el *status quo* en la contratación y gestión de servicios sanitarios, educativos y sociales de gran relevancia.

Con este objetivo, el artículo 77 de la reiterada Directiva determina lo siguiente:

---

<sup>9</sup> Como es el caso de la Generalitat de Catalunya, que tiene competencias plenas en la materia al amparo de los artículos 162, 166 y 131 y concordantes, respectivamente, de su Estatuto de Autonomía, aprobado por la Ley Orgánica 6/2006, de 19 de julio (BOE nº 172, de 20.07.2006).



**«1. Los Estados miembros podrán disponer que los poderes adjudicadores estén facultados para reservar a determinadas organizaciones el derecho de participación en procedimientos de adjudicación de contratos públicos exclusivamente en el caso de los servicios sociales, educativos y de salud que se contemplan en el artículo 74 y que lleven los códigos CPV 75121000-0, 75122000-7, 75123000-4, 79622000-0, 79624000-4, 79625000-1, 80110000-8, 80300000-7, 80420000-4, 80430000-7, 80511000-9, 80520000-5, 80590000-6, desde 85000000-9 hasta 85323000-9, 92500000-6, 92600000-7, 98133000-4 y 98133110-8.**

**2. Las organizaciones a que se refiere el apartado 1 deberán cumplir todas las condiciones siguientes:**

**a) que su objetivo sea la realización de una misión de servicio público vinculada a la prestación de los servicios previstos en el apartado 1;**

**b) que los beneficios se reinviertan para alcanzar el objetivo de la organización; en el caso de que se distribuyan o redistribuyan beneficios, la distribución o redistribución deberá basarse en consideraciones de participación;**

**c) que las estructuras de dirección o propiedad de la organización que ejecute el contrato se basen en la propiedad de los empleados o en principios de participación o bien exijan la participación activa de los empleados, usuarios o las partes interesadas, y**

**d) que el poder adjudicador de que se trate no haya adjudicado a la organización un contrato para los servicios en cuestión de acuerdo con este artículo en los tres años precedentes.**

**3. La duración máxima del contrato no excederá de tres años.**

**4. En la convocatoria de licitación se hará referencia al presente artículo".**

Es de señalar que estos requisitos constituyen los rasgos esenciales que han de cumplir las entidades de naturaleza no pública tributarias del impulso de los poderes públicos en orden a la provisión de los servicios de atención a las personas en los países centroeuropeos (Francia, Reino Unido, Alemania, etc.) y nordeuropeos (Suecia y Dinamarca), entre otros, atendiendo a sus resultados asistenciales y económicos y en términos de contribución a la sociedad, sustituyendo en este sentido la condición de entidades sin ánimo de lucro.

**Huelga decir las EBAs dan estricto cumplimiento a los requisitos señalados anteriormente atendiendo a las notas sustanciales que en relación con su naturaleza, organización y funcionamiento determinan la disposición adicional décima de la LOSC y el Decreto 309/1997, de 9 de diciembre, así como las directrices que recoge el Código de Buen Gobierno de estas entidades.**

Así, el artículo 77.2, epígrafe a) de la Directiva se correlaciona con la disposición adicional décima de la LOSC; el epígrafe b) del referido artículo se correlaciona con el apartado *Los socios.1. Deberes de los socios. 4 Gestión de los resultados económicos* del Código de Buen Gobierno de las EBAs, y el epígrafe c) del mismo precepto de la Directiva de referencia se correlaciona con los artículos 3, 4, 5, 6 y 7 del Decreto 309/1997, de 9 de diciembre, y con el apartado *La governança. 2.Responsabilidades y deberes del órgano local. 8 Dirección participativa y dialogante* del Código de Buen Gobierno de las EBAs.

En este mismo sentido, es determinante el pronunciamiento del Pr. José Luis Monzón Campos, Catedrático de Economía Aplicada de la Universidad de Valencia, Director de CIRIEC-España, Presidente de su Comisión Científica, y Vicepresidente del CIRIEC-Internacional, en su Informe *“Las entidades de base asociativa (EBAS) y la Economía Social”* (19 de diciembre de 2016) que a este respecto dice textualmente (págs. 30 y 31):

*“... las EBAs no sólo forman parte de la economía social amparándose en lo establecido en el artículo 5.2 de la LES, como acaba de comprobarse. También está reconocido en la LES y de **forma expresa** su pertenencia a la economía social, toda vez que el artículo 5.1 de la LES (art.5 Entidades de la economía social) señala “1. Forman parte de la economía social... **las entidades singulares creadas por normas específicas** que se rijan por los principios establecidos en el artículo anterior” (artículo 4. Principios orientadores).*

**Las EBAs cumplen todos los requisitos para ser consideradas entidades singulares de la economía social.** En lo que respecta a la obligatoriedad de que se rijan por los principios establecidos en el artículo 4 de la LES, acaba de comprobarse de manera fehaciente.

La singularidad de las EBAs se fundamenta en que, a diferencia de la inmensa mayoría de las entidades de economía social, **son entidades gestoras de un servicio público, el de la salud**, que deben ser sometidas a especiales controles públicos, con tal de garantizar a una óptima provisión de dichos servicios a la población cubierta por dichas entidades en la cartera de servicios contratada.

Por ello, lo singular y sustantivo de estas entidades de la economía social – las EBAs – son las normas singulares que las regulan y que ya han sido descritas y analizadas en los epígrafes 1 y 2 de este Informe, la LOSC y su disposición adicional 10ª y el Decreto 309/1997 de 9 de diciembre, complementados por la Ley de sociedades profesionales. **Es decir, las EBAs con independencia de la forma jurídica que elijan de entre las previstas en las normas singulares que las regulan, son entidades singulares de la economía social.**

En tercer lugar, y por último, las EBAs entran en el ámbito de las denominadas empresas sociales, que ya han sido definidas en el epígrafe 4.3.D de este Informe a partir de la Comunicación de la Comisión Europea Iniciativa a favor del emprendimiento social (social Business Initiative- SBI) que califica, a dichas empresas sociales como un operador de la economía social, cuyo objetivo principal es tener un impacto social, en lugar de obtener un beneficio para sus propietarios o accionistas. La SBI utiliza los siguientes criterios restrictivos para delimitar el ámbito de las empresas sociales: a) produce bienes y servicios para el mercado de una manera innovadora y emprendedora; b) sus beneficios se reinvierten principalmente en la realización del fin social; c) su modo de organización o régimen de propiedad está basado en los principios democráticos o participativos.

Los anteriores requisitos encuentran un adecuado reflejo en el articulado del Decreto 309/1997, la Disposición adicional 10ª de la LOSC y el Código de Buen Gobierno de ACEBA.”

## 6. RESULTADOS ASISTENCIALES Y ECONÓMICOS DE LAS EBAS EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN CATALUNYA Y EN EL MARCO DE LAS CUENTAS SATÉLITE DE LAS EMPRESAS DE LA ECONOMÍA SOCIAL

Como se ha comentado con anterioridad, la disposición adicional décima de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria de Cataluña (LOSC), pretendía promover un mayor grado de implicación de los profesionales en el proceso de desarrollo, racionalización y optimización del sistema sanitario público.

En 2008, Donald Berwick publica en la revista *Health Affairs* el artículo *The Triple Aim: Care, Health and Cost* (<https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.3.759>), que en síntesis viene a decir que todo proyecto sanitario para ser exitoso y equilibrado ha de responder al triple objetivo de, por un lado, ser efectivo (mejorar la salud de la población), por otro lado, ser eficiente y, finalmente, dar satisfacción a los pacientes.

Más recientemente otros autores hablan del cuádruple *aim*, cuando se añade la satisfacción de los profesionales.

En este punto vamos a intentar hacer un breve repaso y estudiar si las EBAs han dado respuesta a lo que pretendía el legislador al modificar parcialmente de la LOSC, que incorpora la así como si dan respuesta al triple / cuádruple *aim* de Berwick.

Catalunya dispone de la Central de Resultados como instrumento que mide, evalúa y difunde los **resultados alcanzados en el ámbito de la asistencia sanitaria** por parte de los diferentes agentes integrantes del Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Catalunya (SISCAT), conjunto de redes que integran la totalidad de los centros que proveen servicios sanitarios financiados públicamente por el *Servei Català de la Salut* (CatSalut), atendiendo a su distinta tipología.<sup>10</sup> Desde el año 2011 presenta informes de los centros de atención primaria. Los últimos datos publicados corresponden al año 2018.

En la tabla adjunta se presentan los datos de los principales indicadores de las EBAs<sup>11</sup> en comparación con el resto de equipos de atención primaria del SISCAT.

---

<sup>10</sup> Decreto de la Generalitat de Catalunya 196/2010, de 14 de diciembre, del Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Catalunya (SISCAT) (DOGC nº 5776, de 16.12.2010).

<sup>11</sup> En Catalunya existen doce (12) EBAs en funcionamiento que gestionan catorce (14) áreas básicas de salud (zonas básicas de salud) distribuidas por el territorio del país, tanto de naturaleza urbana como semi-urbana y rural, con un contingente de personas usuarias asignadas que asciende a 264.866 personas, lo que supone algo más del 3,53 % de la población residente en Catalunya, todo ello según datos de la Memòria ACEBA 2018 <http://www.aceba.cat/files/doc576/memoria-aceba-2018.pdf> i del Registre Central de Persones Assegurades (CatSalut) RCA 1018.

Comparación de medias aceba y resto de siscat (2018)

VARIABLES	ACEBA (n=13)		N	SISCAT (sin aceba) (n=358)		N	Z alfa	p
	MEDIA	DESV.EST		MEDIA	DESV.EST			
Población asignada	19650,77	7259,79	13	20.126,5	9.624,29	359	0,23	NS
Número de visitas	91981,46	25553,37	13	122.149,9	53.929,56	359	3,95	0,0001
Visitas por persona asignada	5,29	2,03	13	6,39	1,34	359	1,94	NS
Gasto contratación	2876750,24	745537,78	13	3.122.964,34	1.460.128,12	356	1,12	NS
Gasto x cápita	163,06	57,39	13	162,12	33,63	356	0,06	NS
Índice socioeconómico	24,69	17,21	13	42,27	14,58	356	3,64	0,001
Media días per Incapacidad laboral	30,67	7,37	13	35,53	8,69	358	2,32	0,05
Tasa de hospitalizaciones potencialmente evitables	9,66	2,71	13	11,3	3,27	357	2,13	0,05
COBERTURA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL > 60 AÑOS	53,06	7,27	13	49,57	6,14	358	1,71	NS
Número de recetas por usuario (estandarizado)	23,16	1,95	13	25,54	2,43	359	4,28	0,0001
Gasto Farmacéutico público por usuario (estandarizado)	269,56	28,19	13	290,78	29,99	359	2,66	0,01
Índice de calidad de la prescripción farmacéutica total	71,62	17,51	13	52,69	17,08	357	3,83	0,001
Pacientes polimedcados con más de 10 principios activos (per 100.000)	1051,01	272,63	13	1320,42	444,58	357	3,40	0,001

Resultan sin diferencias significativas entre las EBAs y el resto de los centros de atención primaria del SISCAT: población asignada, visitas por persona asignada, gasto de contratación, gasto por cápita y cobertura de vacunación antigripal en mayores de 60 años.

Muestra diferencia significativa a favor del resto de centros de atención primaria del SISCAT el índice socioeconómico de los equipos de atención primaria.

Presentan diferencias significativas a favor de las EBAs los siguientes indicadores: número de visitas, media de días por incapacidad laboral, tasa de hospitalizaciones potencialmente evitables, número de recetas por usuario (estandarizado), gasto farmacéutico público por usuario estandarizado, índice de calidad de la prescripción farmacéutica total y pacientes polimedificados con más de 10 principios activos (por 100.000).

Estos resultados avalan que con un coste de contratación para el CatSalut no superior a los restantes centros de atención primaria del SISCAT, **las EBAs obtienen en la mayoría de los indicadores mejores resultados asistenciales, así como representan un gasto más eficiente en farmacia y en el control de la incapacidad laboral**, que son algunos de los indicadores evaluados, aunque en otros trabajos hemos podido constatar también **mayor eficiencia en visitas de urgencia y derivaciones a los servicios de atención especializada (hospitales)**, entre otros indicadores.

Otros aspectos de índole económico serán abordados al final de este epígrafe al tratar sobre las cuentas satélite de las EBAs.

Para completar la evaluación de las EBAs nos referiremos a continuación a la **satisfacción de los usuarios**.

Desde el año 2001 disponemos del *Pla d'Enquestes de Satisfacció* (PLAENSA©) como proyecto para evaluar la calidad del servicio y el grado de satisfacción de las personas usuarias en relación con los distintos servicios sanitarios públicos.

Los últimos datos evaluados en atención primaria corresponden al año 2018.

Se comentarán los dos indicadores sintéticos principales: el grado de satisfacción global y el grado de fidelidad (la persona usuaria continuaría yendo al centro para su atención sanitaria).

**La media de Catalunya por lo que se refiere al grado de satisfacción global fue de 7,87 y la del conjunto de las EBAs fue de 8,23.**

Por lo que respecta al **grado de fidelidad, la media de Catalunya fue del 88% y la del conjunto de las EBAs fue de 92,78%.**

El rango de las EBAs por lo que hace referencia a **la satisfacción global fue de (7,89-8,74) y todas las EBAs puntuaron por encima de la media de Catalunya.**

**Estos datos avalan que las EBAs también cumplen este objetivo de la satisfacción de los pacientes.**

¿Y qué podemos decir de la **satisfacción de los profesionales**? ¿Lograrán las EBAs alcanzar el cuádruple *aim*?

Vivimos una situación asistencial muy complicada agravada con la pandemia causada por el COVID-19. Previamente a esta situación, diferentes estudios situaban el *burn-out* en los centros de atención primaria del SISCAT por encima del 50%.

Como se ha dicho con anterioridad, difícilmente se podrán conseguir resultados de calidad, sostenibilidad del sistema y satisfacción de los pacientes sin el concurso de unos pacientes motivados, implicados y satisfechos con su ejercicio profesional.

Del 17 septiembre al 15 octubre de 2019 se realizó una encuesta anónima en todas las EBAs. Se registró información sociodemográfica (agrupada por categorías), el cuestionario de calidad de vida profesional QVP-35 y otras cuestiones de interés estratégico para ACEBA. El análisis se hizo para el conjunto de las EBAs (todas ellas integradas en ACEBA) globalmente.

Se obtuvieron 376 respuestas (74,3% de participación). El 72,1% eran mujeres, un 77,7% con una edad comprendida entre 36 y 59 años. Un 56,6% llevan más de 10 años trabajando en una EBA y el 41,8% eran médicos/pediatras/odontólogos.

El QVP-35 se estructura en 3 dimensiones: apoyo directivo, con una puntuación media de 7,2 (DE 1,4); carga de trabajo, con una puntuación de 5,7 (DE 2,3), y motivación intrínseca, con una puntuación resultante de 8,5 (DE 0,9). A destacar los resultados de los siguientes ítems: satisfacción con el tipo de trabajo, con una puntuación de 8,0 (DE 1,5); sentirse orgulloso de trabajar en la EBA, con una media de 8,8 (DE 1,5) y posibilidad de promoción con una puntuación de 5,7 (DE 2,7).

El 68,1% de los encuestados considera que la empresa comunica información de forma transparente; un 80% tiene sentimiento de pertenencia al sistema sanitario público catalán, un 88,8% cree en el modelo de autogestión y un 83% considera que la empresa facilita la conciliación laboral, familiar y personal.

**El modelo de autogestión da resultados globalmente muy satisfactorios.** No disponemos de resultados actualizados de la implementación de esta encuesta en el proveedor sanitario público mayoritario catalán, el *Institut Català de la Salut* (ICS).

### **Las EBAs y las cuentas satélite**

A finales del año 2019, las EBAs, a través de ACEBA, fueron invitadas por CIRIEC-España a participar en el estudio sobre las cuentas satélite de diversas clases de agentes de la economía social que elabora esta última entidad para el Ministerio de Trabajo y Economía Social. El año de estudio ha sido el 2017 y además de las EBAs han sido motivo de estudio las cooperativas, sociedades laborales y centros especiales de trabajo.

Las cuentas satélite presentan diversos datos económicos agregados de las empresas, algunos de ellos monetarios (producción, valor añadido, etc.), así como otros datos no monetarios (empleo, cualificación profesional, sexo, etc.).

Se presentan a continuación algunos de los principales resultados del estudio (pendiente de publicación). Las cuentas satélite de las EBAs que se presentan a continuación permiten comprobar, en la práctica, muchos de los aspectos que se han señalado con anterioridad en esta comunicación.

En primer lugar, las cuentas de producción y explotación caracterizan claramente a las EBAs como **empresas de servicio**, en las que los consumos intermedios (11.749.000 euros) apenas representan el 28,7% de la producción total (40.896.000 euros) y el valor añadido bruto (29.147.000 euros) representa el 71,3% de la

producción. El **94% del valor añadido bruto se destina a la remuneración de asalariados**, resultando un excedente de explotación neto de 814.000 euros, claramente residual.

En segundo lugar, estos últimos resultados ponen de relieve que **los beneficios empresariales de las EBAs tienen un carácter marginal** (2% sobre la producción), y es lógico que así sea, porque el *leitmotiv* de los profesionales que crean la EBA no es el lucro, la rentabilización financiera del capital invertido, sino desarrollar en el seno de la empresa, con su personal trabajo, su actividad laboral como profesionales sanitarios, en un escenario participativo, autogestionario, innovador y de responsabilidades compartidas.

En tercer lugar, los sueldos y salarios de las EBAs (22.890.000 euros) revelan una retribución media para los 565 trabajadores/as empleados de 40.513 euros/año, muy superior al salario bruto medio en España en 2017 de 23.646 euros/año, pero austero, si se considera que el 74% de los profesionales de las EBAs tiene titulación universitaria y que el 52% de ellos son médicos (los médicos de atención primaria en España perciben un salario medio de 59.000 euros/año). Estos últimos datos permiten afirmar que las EBAs, con un inmovilizado material muy reducido, **se sitúan claramente en el ámbito productivo de la economía del conocimiento, en donde el principal activo está constituido por el capital humano.**

En cuarto lugar, los datos no monetarios de las EBAs referidos al empleo, permiten afirmar que se trata de **empresas con alta calidad del empleo**, en donde el 90,4% de los trabajadores tienen una relación laboral indefinida y el 71,2% son mujeres.

Finalmente, es de señalar que en un contexto de creciente *burn-out* en la profesión médica y de cambios socio-demográficos muy relevantes que pueden llevar a la falta de profesionales por, entre otros motivos, la importante jubilación esperada (se estiman en cifras del CoMB – *Col·legi Oficial de Metges de Barcelona*- que en los próximos diez (10) años se jubilarán más del treinta (30%) de sus médicos colegiados), las EBAs deberían ser consideradas una alternativa de interés para ofrecer soluciones profesionales a problemas territoriales y/o estructurales del sistema público de salud, siguiendo la experiencia del Reino Unido y de otros países nórdicos (Suecia, Noruega y Dinamarca), donde fórmulas similares han dado un juego altamente satisfactorio en aras a ordenar el sistema público de salud y garantizar el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos y ciudadanas.

## 7. CONCLUSIONES

De todo cuanto se ha dicho anteriormente, debe concluirse lo siguiente:

1) Los requisitos y condiciones que deben cumplir las EBAs de conformidad con la LOSC y el Decreto de la Generalitat de Catalunya 309/1997, de 9 de diciembre, así como las pautas contenidas en el Código de Buen Gobierno de las EBAs, garantizan que la actuación de estas entidades se adecúa escrupulosamente a los principios establecidos en el artículo 4 de la Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social.

2) Los requisitos y condiciones exigidos legal y reglamentariamente a las EBAs se amparan en la finalidad de **"promover un mayor grado de implicación de los profesionales en el proceso de desarrollo, racionalización y optimización del sistema sanitario público"** (disposición adicional décima de la LOSC), finalidad que se correlaciona con el interés general económico y social, atendiendo especialmente a los resultados asistenciales y económicos de las EBAs publicados por la *Central de*

*Resultados del Observatorio del Sistema de Salud de Catalunya.*<sup>12</sup> Con ello se da cumplimiento al requisito establecido en el artículo 2 *in fine* de la Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social.

3) Las EBAs, cualquiera que sea su forma jurídica, son entidades subsumibles en el artículo 5.1 *in fine* y 5.2 de la Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social, como sea que cumplen con los requisitos materiales que los preceptos expresados determinan y, en consecuencia, deben entenderse comprendidas entre las entidades de economía social reguladas en la citada Ley, siendo, por tanto, dignas de la acción sustantiva de apoyo y promoción de los poderes públicos, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente.<sup>13</sup>

Ello no excluye la necesidad de que las EBAs constituidas al amparo de la disposición adicional décima del LOSC estén debidamente acreditadas de conformidad con el Decreto 309/1997, de 9 de diciembre, como así es, e incluidas en los *Catálogos de Entidades de Economía Social* del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya y del Ministerio de Trabajo y Economía Social, con el informe previo del Consejo para el Fomento de la Economía Social<sup>14</sup>, antes al contrario, es necesario que se formalicen dichos trámites para acreditar de manera fehaciente la condición de entidades de economía social que ostentan formalmente las EBAs y gozar de las ventajas y de las obligaciones que esta condición entraña legalmente.

**4) Las EBAs dan estricto cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo 77 de la Directiva 2014/24/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, atendiendo a las notas sustanciales que en relación con su naturaleza, organización y funcionamiento determinan la disposición adicional décima de la LOSC y el Decreto 309/1997, de 9 de diciembre, así como las directrices contenidas en el Código de Buen Gobierno de estas entidades.**

5) Por último, las EBAs, atendiendo a los resultados asistenciales y económicos contrastados de su gestión durante un período de tiempo consolidado (más de 25 años des de la puesta en funcionamiento de esta experiencia), constituyen **un instrumento de la Economía Social de éxito para la provisión de los servicios sanitarios públicos. Situadas en la economía del conocimiento** y en un contexto de creciente *burn-out* en la profesión médica y de cambios socio-demográficos muy relevantes que pueden llevar a la falta de profesionales por, entre otros motivos, el impacto importante de la jubilación esperada (se estima en cifras del CoMB – Col·legi *Oficial de Metges de Barcelona*- que en los próximos diez (10) años se jubilarán más del treinta (30%) de sus médicos colegiados), **las EBAs deberían ser consideradas una alternativa de interés para ofrecer soluciones profesionales a problemas territoriales y/o estructurales del sistema**

---

<sup>12</sup> Informe del centro de resultados del Observatorio del Sistema de Salud de Catalunya 2018 accesible en [http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossccentral\\_resultats/informes/fitxers\\_estatics/Atencio\\_Primeria\\_TAULES\\_CentraldeResultats\\_Dades\\_2018.pdf](http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossccentral_resultats/informes/fitxers_estatics/Atencio_Primeria_TAULES_CentraldeResultats_Dades_2018.pdf)

También se puede acceder a los resultados asistenciales y económicos más desarrollados de las EBAs en Análisis de los Equipos de Atención Primaria de ACEBA de la Central de Resultados 2017. Benchmarking de Atención Primaria disponible en <http://www.aceba.cat/ca/resultatseba/benchmarking-aceba-2017.htm>

<sup>13</sup> Véase, en el caso de Catalunya, la Orden TSF/176/2016, de 20 de junio, por la que se establecen las bases reguladoras de la línea de ayudas en forma de garantía para la financiación de las empresas de la economía social (DOGC n° 7155, de 05.07.2016).

<sup>14</sup> Los abajo firmantes no tienen constancia de que el artículo 6 de la Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social, se haya desarrollado reglamentariamente, ni que el *Catálogo de Entidades de Economía Social* se haya creado en este momento, tanto a nivel estatal como en el ámbito de Catalunya.



**público de salud, siguiendo la experiencia del Reino Unido y de otros países nórdicos (Suecia, Noruega y Dinamarca) donde fórmulas similares han dado un resultado altamente satisfactorio en aras a ordenar el sistema público de salud y garantizar el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos y ciudadanas.**